

**Título:**

Relato de caso: cistite enfisematosa em paciente sem fatores de risco habituais

**Autores:**

Isabella Garonce Alves Lobo (acadêmica de medicina), Fabrício Leal Albiero Anéas (acadêmico de medicina), Otávio Galvão Freire Abduch (acadêmico de medicina), Dayara lasmin Reis Lima (médica), Rodrigo dos Santos Moraes (médico).

**Fundamentação teórica/Introdução:**

Cistite enfisematosa (CE) é uma rara complicação de infecções do trato urinário (ITU), desenvolvida pela presença na bexiga de bactérias fermentadoras. Ocorre, sobretudo, em mulheres acima de 60 anos, com principal fator de risco diabetes mellitus descompensada e ITU recorrentes. O diagnóstico é feito a partir de exames de imagem. Tal patologia pode evoluir para graves complicações, como bacteremia e sepse.

**Objetivos:**

Relatar caso de paciente, sem os fatores de risco mais comuns, diagnosticado com cistite enfisematosa.

**Delineamento e Métodos:**

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de caso, realizado com informações do prontuário médico, em um hospital secundário da grande São Paulo.

**Resultados:**

E.M.S, masculino, 60 anos, branco, admitido no setor de cirurgia geral devido a icterícia de início há 15 dias, associado a disúria e lesão renal aguda. Referia ser previamente tabagista, esquizofrênico, hipertenso, histórico de acidente vascular encefálico há 5 anos e um episódio recente de hemorragia digestiva alta. Em uso de hidroclorotiazida 25mg/dia, propranolol 80mg/dia, losartana 100mg/dia, sinvastatina 20 mg/dia, ácido acetilsalicílico 100mg/dia, haldol 10mg/dia e prometazina 25mg/dia. Ao exame físico apresentava-se hipocorado, ictérico e com abdome ascítico. Investigação laboratorial evidenciou bilirrubina total 8,65 mg/dL, bilirrubina direta 6,2 mg/dL e bilirrubina indireta 2,42 mg/dL, creatinina 2,1 mg/dL, uréia 109 mg/dL,

aspartato aminotransferase 224 U/L; alanina aminotransferase 61 U/L; fosfatase alcalina 165 UI/L; gama-glutamil transpeptidase 209 UI/L; proteínas totais 5,0 g/dL; albumina 1,9 g/dL; international normalized ratio (INR) 1,36; hemoglobina 8,2 mg/dL; sódio sérico 120 mg/dL; leucocitúria 96.000/ml e hematúria 24.000/ml; exames sorológicos mostraram anti HCV reagente. A tomografia computadorizada de abdome revelou bexiga urinária com focos de pneumatose de permeio em sua parede lateral inferior esquerdo e focos gasosos em seu interior. Optou-se por iniciar antibioticoterapia com ceftriaxone e metronidazol por 14 dias e apresentou boa melhora com o tratamento instituído. Recebeu alta para seguimento ambulatorial.

### **Conclusões/Considerações Finais:**

Apesar de ser um quadro raro, o rastreamento através de exames de imagem sempre deve ser realizado quando houver caso de ITU persistente, mesmo sem a presença de fatores de risco para cistite enfisematosa, de forma a identificar e tratar esta patologia precocemente.

### **Descritores:**

Cistite; Enfisema; Doenças da Bexiga Urinária; Infecções urinárias;